



Sektoru za javna dokumenta, Branislava Đurđeva 10,
Tel.: 033 566 197, Fax: 033 566 265

ZAHTJEV ZA OVJERU POZIVNOG PISMA RADI OBEZBJEĐENJA SCHENGEN VIZE – Traži se

1. PODACI O FIRMI – POSLOVNOJ ORGANIZACIJI:

Jedinstveni identifikacioni broj firme (JIB): Šifra djelatnosti: _____
Naziv firme: _____
Ulica i br.: _____ Poštanski br. i mjesto: _____
Telefon: _____ Telefaks: _____ e-mail: _____
http://www. _____ Godina osnivanja firme: _____ Ukupan broj uposlenika: _____

2. PODACI O OSOBI KOJA SE POZIVA:

Jedinstveni matični broj (JMBG): Broj BH pasoša:
Ime: _____ Ime oca: _____ Prezime: _____
Datum rođenja: Mjesto rođenja: _____ Pol: M Ž
Adresa stanovanja (ulica i broj): _____
Poštanski broj i mjesto: _____ Telefon: _____
Zanimanje: _____ Pozicija u firmi: _____
Stalno uposlen od (navesti datum): _____ Prethodno uposlenje navesti firmu: _____

3. PODACI O INSTITUCIJI, ORGANIZACIJI ILI PRAVNOJ OSOBI – FIRMI, KOJA JE UPUTILA POZIV

Registarski broj (ukoliko je riječ o pravnoj osobi ili firmi): _____
Puni naziv: _____
Ulica i br.: _____ Poštanski br. i mjesto: _____
Telefon: _____ telefaks: _____ e-mail: _____
http://www. _____
Ime i prezime potpisnika pozivnog pisma: _____ Pozicija u firmi: _____

4. OSNOVNE INFORMACIJE O VIZA-ZAHTJEVU:

Naziv ambasade od koje se traži viza: _____
Broj ulazaka koji se traži: **Jedan** **Više** Period na koji se traži viza (mjesec, godina itd.): _____ Počev od: _____
Objašnjenje razloga i učestalosti putovanja: _____

5. PODACI O SCHENGEN VIZAMA KOJE JE OSOBA IMALA U PRETHODNE DVIJE GODINE I DUŽINA NJIHOVOG TRAJANJA:

Schengen vize u prethodnoj godini (države i trajanja viza): _____
Schengen vize u prethodnoj godini (države i trajanja viza): _____

6. Ime i prezime osobe, ovlaštene za preuzimanje pozivnog pisma potvrđenog od VTK BiH: _____
(Napomena: Samo u slučaju da je firma uputila više zahtjeva, te se daje odobrenje jednoj pozvanoj osobi da preuzme sva potvrđena pozivna pisma)

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su svi upisani podaci istiniti te da ih kao takve svojeručno potpisujem.

Broj protokola firme:

Datum:

Pozicija, puno ime i prezime i potpis odgovorne osobe: _____

M.P. _____